様式第1号（第7条関係）

浜田市幼児通級教室利用相談票

年　　月　　日　記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① |  | 生年月日 | 年　　月　　日　生  （　　　歳児） | |
| ②施設名 |  | | 担任 |  |
| ③相談歴 | （医療受診、検査等） | | | |
| ④児童の状況 | （基本的な生活習慣、友達とのかかわり、集団適応、運動、言葉等の状況） | | | |
| ⑤園・所内の支援状況 | （指導上の配慮事項を含む。） | | | |
| ⑥記入者 | 職　名　　　　　　　　　　氏　名 | | | |
| ⑦所属長 | 職　名　　　　　　　　　　氏　名 | | | |

※　保育所等に在籍していない場合は、②⑤⑦欄の記載は不要です。